

台灣眼內植入及屈光手術醫學會 開會通知

會 址：320066 桃園市中壢區延平路 483 號

聯絡電話：03-427-9622 分機 56

聯 絡 人：學會秘書處

電子郵件：staff@iirst.org.tw

受 文 者：全體會員

發文日期：中華民國 114 年 5 月 16 日

發文字號：台眼術字第 1140000001 號

附 件：提案單、會員大會委託書

開會事由：第 2 屆第 1 次會員大會

開會時間：中華民國 114 年 6 月 8 日星期日中午 12:00

開會地點：張榮發基金會國際會議中心 10 樓 R-1010

(台北市中正區中山南路 11 號 10 樓)

會議主持：林鴻源 理事長

出 席 者：全體會員

列 席 者：秘書處

說 明：

- 一、誠摯邀請各位出席會議，為依規造具有效會員名冊送內政部核備，請尚未繳納本年度常年會費的會員於 5 月 24 日前完成繳納（常年會費每位新台幣壹仟元整）。
- 二、不便親自出席者，得以書面委託其他會員代理之；每位會員以代理一人為限。
- 三、貴會員如有提案，惠請於 5 月 24 日前參考附件格式擬妥提案單以郵寄或電子郵件方式送達學會辦理，請 查照。

正 本：全體會員

理 事 長 **林鴻源**

台灣眼內植入及屈光手術醫學會

第 2 屆第 1 次會員大會 提案單

本會會員編號：

提 案 人：

連 署 人：

案 由	
說 明	

學會秘書處收件戳記

收件日期：

收件序號：

台灣眼內植入及屈光手術醫學會
第 2 屆第 1 次會員大會 委託書

本人因故不便親自出席本次會員大會，茲委託本會會員_____

代表本人出席。

此 致

台灣眼內植入及屈光手術醫學會

委 託 人：_____（簽章）

受委託人：_____（簽章）

中華民國_____年_____月_____日

注意事項：

1. 每位會員以代理一人為限。
2. 受委託人請持本委託書，於開會時向報到處報到。
3. 本表僅供參考，會員若自行開具「委託書」亦屬有效。

學會秘書處收件戳記

收件日期：

收件序號：